

第 17 回 富山大学看護学会学術集会

「ケアの質向上と専門職連携」

学術集会長 竹内 登美子 富山大学大学院医学薬学研究部(医学)老年看護学講座
 開催日 2016 年 12 月 18 日 (日)
 会場 富山大学杉谷キャンパス 講義実習棟 1 階 大講義室

学術集会日程

開会挨拶	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13:00 ～13:05
特別講演	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13:10 ～14:40
休憩	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14:40 ～14:50
一般演題：第 1 セッション（演題 1 ～ 3）	・・・・・・・・・・・・・・・・	14:50 ～15:20
一般演題：第 2 セッション（演題 4 ～ 7）	・・・・・・・・・・・・・・・・	15:30 ～16:10
閉会挨拶	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16:10 ～16:15

<参加者へのお願い>

1. 参加者の皆様へ

受付は会場入口で 12 時 30 分から開始します。参加費（一般参加費・抄録代含む 2000 円、抄録集のみ 500 円、学生参加費無料（大学院生を除く））をご納入下さい。領収書が必要な方はその旨お申し付け下さい。なお、一般演題口演者は本学会会員に限ります（連名者はこの限りではありません）。当日受付で入会手続きをしておりますので非学会員の方はこの機会にご入会下さい。年会費は 3,000 円です。

2. 一般演題の口演者の方へ

演題受付は会場入口で 12 時 30 分から開始します。プレゼンテーションファイルを受付にご提出いただき、12 時 50 分までに会場 PC にて試写をしてください。できるだけ早めに受付及び試写をお願い致します。

発表時間 10 分（発表 7 分・質疑応答 3 分）です。6 分で 1 回、7 分で 2 回ベルを鳴らします。時間厳守でお願いします。ご発表セッション開始前に次演者席にお着き下さい。

3. 座長の方へ

一般演題の発表時間は 10 分（発表 7 分・質疑応答 3 分）です。6 分で 1 回、7 分で 2 回ベルを鳴らしますので時間厳守での進行をお願いします。ご担当セッション開始前に次座長席にお着き下さい。

4. 学会員・評議員の方へ

総会は、16 時 25 分から富山大学講義実習棟 102 教室（第 17 回富山大学看護学会学術集会会場向い）で開催致しますので、ご参集下さい。

学術集会プログラム

◆開 場 (12 : 30)

◆開会挨拶 (13 : 00～13 : 05)

第 17 回学術集会長 竹内 登美子

◆特別講演 (13 : 10～14 : 40)

座長：竹内 登美子

地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力

講師 酒井 郁子 先生

千葉大学大学院看護学研究科・看護システム管理学専攻
ケア施設看護システム管理学 教授

◆休 憩 (14 : 40～14 : 50)

◆一般演題：第 1 セッション (14 : 50～15 : 20)

座長： 安田 智美

1. 臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーションと患者への傾倒に関する実態調査
山田恵子¹，比嘉勇人¹，田中いずみ¹

¹富山大学大学院医学薬学研究部

2. 終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動と私的スピリチュアリティ（神気性）の調査研究

蘭直美¹，比嘉勇人²，田中いずみ²，山田恵子²，寺西敬子¹，比嘉肖江³，牧野耕次⁴

¹富山福祉短期大学，²富山大学大学院医学薬学研究部，³富山県看護協会，⁴滋賀県立大学

3. 精神科看護における「巻き込まれ」の概念分析

牧野耕次¹，比嘉勇人²

¹滋賀県立大学，²富山大学大学院医学薬学研究部

◆休 憩 (15 : 20～15 : 30)

◆一般演題：第2セッション（ 15：30～16：10 ）

座長： 比嘉 勇人

4. 自己学習のための医療系国家試験学習支援ツールの開発

梅村俊彰¹，吉崎純夫²

¹富山大学大学院医学薬学研究部，²平成医療短期大学

5. 特定機能病院における退院前訪問の実態

北林正子¹，山本恵子¹

¹富山大学附属病院

6. 透析患者の自宅退院における病棟看護師の取り組みと今後の課題

塚本悠太¹，藤坂亜希¹，岩城順子¹

¹富山大学附属病院

7. 看護小規模多機能型居宅介護における連携についての課題と現状

高橋まゆみ

萩野医院

◆閉 会（ 16：10～16：15 ）

学会長 西谷 美幸

◆休 憩（ 16：15～16：25 ）

◆総 会（ 16：25～16：55 ）

場所：102 教室

地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力

酒井郁子

千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター

看護職としての地域貢献は、とりもなおさず、その地域で職業を継続し、地域の健康に責任を持ち続ける専門職として存在することが基盤となる。人口減少に向かう今後 20 年、質の高いケアの提供者、企画者としての看護職がその地域に根差した実践を行うことは、私たちが思っている以上に重要となる。

そして、その看護職のありようは、スペシャリストというよりもジェネラリストとしての力量を期待される。この講演では、まず 10 年後、20 年後の日本の医療と看護について概観する。そのうえで、専門職連携に関する基本的な解説を行った後、単一職種による専門職の社会化と複数職種が相互学習をしながらの社会化について解説を行う。

そして、地域包括ケアを構築し、運営する、すなわち、システムを作る、システム要素となる、といった両方の機能を持ちうる看護職の先駆的活動を紹介し、地域に貢献する看護職についてそのイメージを共有したい。

そして、そのような地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力とは何かについて、まとめ、今私たちができるチャレンジを提示し、会場の皆様と討議したい。

臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーションと患者への傾倒に関する実態調査

○山田恵子¹，比嘉勇人¹，田中いずみ¹

¹ 富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】本研究では、臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーション（内面的成長過程を促すための言語的または非言語的な関わり）と患者への傾倒（患者とのかかわる過程における学生視点からみた心理的介入・神氣的希求）との関連性を検討し、実習指導への示唆を得ることを目的とする。

【方法】臨地実習で用いた看護学生 76 名の援助的コミュニケーションスキル測定尺度（TCSS）と傾倒尺度を調査対象とした。TCSS は、「心理的スキル：説明や確認等を刺激として与えることで言動反応を引き出す」「交差的スキル：心理的スキルや神氣的スキルを補完または円滑にする」「神氣的スキル：望みや支え等を主体的に語らせポジティブな話題を引き出す」「非言語的スキル：音声または文字を介さず口調や動作等によって伝える」で構成される 18 項目 6 件法の質問紙である。傾倒尺度は、「心理的介入（距離：14 点以下…遠い、28 点以上…近い）」「神氣的希求（熱意：14 点以下…冷たい、28 点以上…熱い）」で構成される 14 項目 7 件法の質問紙である。心理的介入次元と神氣的希求次元の二次元化により 9 つの傾倒タイプに区分できる。

臨地実習終了後に、学生に対して本研究の趣旨、目的および個人が特定されないようにデータを扱い、本研究に実習記録を用いることに拒否を示しても、実習評価に影響しないことを説明し、同意を得た。

統計的分析には SPSS23 を使用し、傾倒タイプ別に TCSS の平均値を算出後、t 検定を行った。

【結果】TCSS の平均値（SD）は、TCSS 総合 72.13（9.08）、心理的スキル 18.91（3.30）、交差的スキル 20.71（2.83）、神氣的スキル 19.41（4.23）、非言語的スキル 13.11（2.66）であった。

傾倒尺度の平均値（SD）は、心理的介入次元 25.30（4.83）、神氣的希求次元 27.34（4.52）であった。傾倒タイプは、中間群 39 名、近くて熱い群 17 名（以下近熱群とする）、熱い群 15 名、近い群 3 名、遠い群 2 名であった。

中間群（n=39）と近熱群（n=17）で TCSS 総合を比較したところ、近熱群 75.88—中間群 69.85：95%CI [1.00, 11.07]、 $p=0.02$ であり、近熱群が中間群より有意に高いことが示された。

【考察】中間群と近熱群で TCSS を比較した結果、近熱群は援助的コミュニケーションスキルをより多く用いていることが確認された。このことから、看護学生において、臨地実習という場で、患者との心理的距離を近づけて、患者に向ける熱意をより高めて関わる体験をすることが援助的コミュニケーションスキルの向上につながると考えられる。対人関係構築の過程において、患者へ近づく力・患者へ熱意を向ける力を身につけると同時に、関係性に負荷が生じた場合には、その状態を俯瞰して把握し、傾倒を調整する力が重要となる。初学者である学生において、これは課題の一つとして挙げられる。群別にその特徴を考察すると、中間群は両次元のバランスをうまくとっている者と実は両次元ともにもう一步踏み出せていない者が含まれている集団であり、近熱群は両次元において患者に近づくことはできるが場合に依じて患者から遠ざかって傾倒のバランスをとることまでに至っていない集団であることが推察される。したがって、実習指導として、中間群（心理的介入をもう一步進めることと神氣的希求をもう一步強めることが課題）に対しては患者に接近することを促し、近熱群（心理的介入及び神氣的希求のバランスをとることが課題）に対しては治療的な関係性を意識させることに焦点をあてた教育的支援の必要性が示唆された。

一般演題：2

終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動と私的スピリチュアリティ（神気性）の調査研究

○蘭直美¹，比嘉勇人²，田中いずみ²，山田恵子²，寺西敬子¹，比嘉肖江³，牧野耕次⁴

¹富山福祉短期大学 ²富山大学大学院医学薬学研究部 ³富山県看護協会 ⁴滋賀県立大学

【目的】終末期の患者に対する包括医療においては多職種連携が必須であり、日本の介護保険制度では介護支援専門員（以下、ケアマネ）がその一端を担っている。先行研究によると「多職種との意思疎通の困難（林ら，2012）」「相互の役割の認識不足（原田，2012）」等が課題として指摘されており、専門職種間の関係性（スピリチュアルな感性；大下，2014）の向上が目指されている。そこで本研究では「終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動」と「主体内発的な高次の意識機能の性質・程度を表す私的スピリチュアリティ（以下、神気性）」を調査し、多職種連携における課題対策の検討を目的とした。

【方法】ケアマネ現任研修の参加者 240 名を対象に、属性（性別，年代，ケアマネとして終末期ケアに関わった人数）、多職種連携行動尺度得点（以下，連携得点）、神気性評定尺度得点（以下，神気得点）および「連携行動の工夫，困難や課題」に関する質問票調査を実施し、以下について量的・質的に検討した。

1. 連携得点下位項目：高神気得点群（50 点以上）と低神気得点群（34 点以下）を比較した（ t 検定）。
 2. 自由記述回答：有効回答者全員の内容分析および高神気得点群と低神気得点群の内容分析を行った。
- なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（福短 28 - 003 号）。

【結果】対象 240 名中、回収は 211 部（87.9%）、有効回答は 166 部（69.2%）であった。対象者は女性が 81.9%で、年代は 40 歳代（33.1%）が最も多く、終末期の方に関わった平均人数は 5.09 ± 7.12 人であった。

1. 連携得点下位項目：高神気得点群において『予測的判断の共有』『チームの関係構築』『24 時間支援体制』が有意に高く（ $p < 0.05$ ）、『意思決定支援』『ケア方針の調整』については有意な差がみられなかった。
2. 自由記述回答：「連携行動の工夫，記述文数 102/回答者数 75」については、《業務・役割》《コミュニケーション》《本人・家族への働き》《スタッフ教育・自己研鑽》のカテゴリに集約された。「連携行動の困難や課題，記述文数 76/回答者数 65」については、《医師との連携》《介護・看護チームの関係性》《本人・家族への支援と調整》《システムの構造》《ケアマネとしての能力》のカテゴリに集約された。また、[高神気得点群（ $n=26$ ）：低神気得点群（ $n=29$ ）]における「連携行動の工夫」に関する二語以上の記述語数の比は [140 : 97] で「連携行動の困難や課題」に関する二語以上の記述語数の比は [34 : 147] であった。

【考察】対象者の特徴としては、「女性が 8 割を占める」「終末期関与の分散が大きい」ことが挙げられた。

1. 神気性と『予測的判断の共有』『チームの関係構築』『24 時間支援体制』との関連性からは、ケアマネ自身による主体的効力の強さが示唆された。一方、ケアマネ関与者との相互主体的効力の弱さも窺えた。
2. 《医師との連携》の苦手意識を克服するためには「終末期ケアを支える医学医療ケア」の知識を補うことが必要である。《介護・看護チームの関係性》を構築しその人らしい最期を支えるためには《本人・家族への支援と調整》を行うこと、また多職種とのネットワーク《システムの構造》を確立することで《ケアマネとしての能力》の発揮が期待できると推察された。終末期ケアに携わるケアマネの多職種連携行動を促進するには、神気性を高めるとともに、「終末期ケアを支える医学医療ケア」を向上させる必要性が示唆された。ケアマネの研修プログラムでは、神気性が低いケアマネから連携行動における困難さや課題を提起させ、神気性の高いケアマネと解決策を探索していく「協働学習法」が効果的であると考えられた。

精神科看護における「巻き込まれ」の概念分析

○牧野耕次¹，比嘉勇人²¹滋賀県立大学 ²富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】精神科では、他者への責任の転嫁、攻撃的言動や過剰な要求がみられるパーソナリティ障害の患者との関わりにおいて、看護師の「巻き込まれ」が問題となりやすい。そのため、「巻き込まれないで」と先輩看護師から合理論的警告が与えられる。その一方で、精神科のベテラン看護師からは「巻き込まれないと患者のことが解らない」「巻き込まれないと看護は始まらない」と経験論的助言が与えられる。このように、臨床の現場では「巻き込まれ」概念が両価的に扱われている。そこで本研究では、文脈や状況により意味が逆転する「巻き込まれ」概念について Rodgers の概念分析を行い、その概念図を作成したい。

【方法】国内医学論文情報のインターネット検索サービス「医中誌 Web」を用いて「精神科」「患者看護師関係」「巻き込まれ」をキーワードに、1983 年～2015 年の文献を検索した。その結果、15 件の文献が得られたが、看護学生を対象とする 2 件を除外した。また、引用に看護における「巻き込まれ」に関する記述がみられた場合、可能な限り引用元となる文献を入手し、最終的に 16 件を分析対象文献とした。続いて、分析対象文献から「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結に関する記述を抜粋した。抜粋した記述は「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結にまとめ、質的帰納的に類似内容を分類しながら精神科看護における「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結について抽象化し、概念図を作成した。さらに、「巻き込まれ」概念に関連する他の概念を取り上げ、「巻き込まれ」概念との差異を検討した。

【結果】精神科看護における「巻き込まれ」の属性として、《陰性感情を抱く》《患者との距離感が保てなくなる》《患者に感情移入する》の 3 カテゴリーを抽出した。また、先行要件は、《看護師の管理的制約》《看護師の能力》《患者の感情》《患者の状況》《患者の意志》《家族の混乱》の 6 カテゴリーを抽出した。帰結については、《看護師の対応困難》《看護師のバーンアウト》《看護師自身の振り返り》《看護師の成長》《患者の感情表出》《状況の肯定的な変化》の 6 カテゴリーを抽出した。精神科看護における「巻き込まれ」概念と関連する概念としては、『逆転移』を取り上げた。

【考察】精神科看護において「巻き込まれ」は両価的に捉えられていたが、その分岐点は、《看護師自身の振り返り》であると考えられる。精神科の看護師は、《患者に感情移入する》ことで共感的 (empathic) に関わろうとするが、《看護師の管理的制約》《看護師の能力》《患者の感情》《患者の状況》《患者の意志》《家族の混乱》などの先行要件により、《看護師の対応困難》に直面していたり、《看護師のバーンアウト》に陥ったりしていた。しかし、「巻き込まれ」経験に対して《看護師自身の振り返り》を行うことで、《看護師の成長》や《患者の感情表出》《状況の肯定的な変化》がみられた。関連概念の『逆転移』については、「巻き込まれ」と同義に扱われる場合もあるが、『逆転移』は、心理的中立性と客観性を重視する精神分析学の合理的治療過程で使われる用語である。これまで精神科看護の現場では、24 時間患者の訴えに直面し、コールされれば必ず対応し、本人に苦痛を与える治療の補助を行い、症状が改善せず苦痛を抱えたままの患者や家族にも寄り添い続けてきた。このような歴史の中で、精神科看護師は当然「巻き込まれ」を引き起こし、時に対応困難に陥ったり、燃え尽きたりするなどの経験を繰り返してきた。精神科看護においては、「巻き込まれ」体験を看護師が適宜振り返り、その両価性 (両面性) を意識しながら患者の内的世界を捉え理解するように努め、合理論と経験論を統合する方法論を構築していくことが期待される。

自己学習のための医療系国家試験学習支援ツールの開発

○梅村 俊彰¹, 吉崎 純夫²

¹富山大学大学院医学薬学研究部, ²平成医療短期大学

【目的】

医療系国家試験を受験する学生にとって、過去に出題された問題を学習することは欠かせない。そこで、より簡便に効率よく国家試験の過去問を自主学習する方法として、出題と採点を行うシンプルな学習支援ツールを作成した概要を示す。

【方法】

学習支援ツールは、Web 技術である HTML, JavaScript, CSS を用いて作成した。医療系国家試験の解答形式は多肢選択式問題 (MCQ) と計算問題であり、多肢選択式問題には、選択肢の中から一つの正解を選ぶ A タイプ (単純択一形式) と、正解となる複数の選択肢を選ぶ X タイプ (多真偽形式) がある。問題データは、属性、問題番号、説明文、問題文、選択肢、正答の各項目が並んだテキストデータとした。問題文や選択肢には、上付き下付き文字や画像など様々な表現が含まれるが、HTML タグを用いることで対応した。対象とした国家試験は、看護師(91 回(2002 年)～105 回(2016 年), 3,780 問), 保健師(98 回(2012 年)～102 回(2016 年), 545 問), 助産師(95 回(2012 年)～99 回(2016 年), 545 問), 医師(106 回(2012 年)～110 回(2016 年), 2,500 問), 薬剤師(97 回(2012 年)～101 回(2016 年), 1,725 問)である。

【結果・考察】

2 種類の形態の学習支援ツールを作成した。国家試験の過去問から各種条件により問題を抽出し、回答に対し採点を行う。一つはカード型で、一題ずつ提示される問題を逐次回答していくものである。もう一つはペーパー型で、選択した分野の問題の一覧から回答を行い、すぐに正誤が分かるものである。学習支援ツールを開始するには、Web ブラウザでページを開く。Web ブラウザ上で動作するため、動作環境を選ばない利点がある。また、CD 媒体等で配布することにより、オフラインで実行することができる。

多肢選択式問題、計算問題といった国家試験の解答形式に対応している。多肢選択式問題では選択肢はシャッフルされ、くり返し実施しても選択肢の順序や正答番号の記憶に惑わされることがない。任意の文字列での全文検索の機能を持ち、ペーパー型では網羅的に過去問を検索、表示することができるため、教員にとって問題を研究する際に役立つと思われる。

看護師にとって医師、薬剤師の国家試験を目にする機会は少ない。しかし、医師国家試験の解答形式は順次、看護師国家試験に取り入れられている。また、専門看護師や特定看護師(NP)など、医師に近い能力を求められる職種も増えており、多職種の協働の面から互いの領域を知ることは有益と考えられる。

本学習支援ツールに解説はなく、機能面での不足も多い。一方、解説の作成には大きな労力を要し、公開にあたってコンテンツを保護するための仕組みを設ける必要が生じる。学習支援ツールを自作したことは、研究者の扱える範囲で維持、応用できることが利点といえ、今後も新たな国家試験問題を追加しながら、学習の一手法として継続的にアップデートしていきたい。

特定機能病院における退院前訪問の実態

○北林正子¹、山本恵子¹

¹富山大学附属病院

【目的】

退院支援・調整の中において、退院前訪問の実態を明らかにする

【方法】

200X年度から9年間の間で、退院前訪問を実施した患者を対象とし、年度毎の退院支援患者一覧表より、退院前訪問を行った患者の性別・年齢・病名・診療科・退院前訪問実施日・訪問スタッフ・診療報酬のデータを抽出する。カルテからは、退院前訪問実施後の患者・家族への指導やケア、退院調整の内容、患者・家族の思い、スタッフの思いなどに関する記録を抽出する。

【結果】

退院前訪問を実施した件数は34件。年齢層は3ヶ月から91歳であった。対象者の主な疾患は精神疾患（認知症を含む）、悪性新生物、難病、であった。退院前訪問は、退院調整部門の看護師やMSWが行っているが、精神科や小児科においては病棟看護師や医師、リハビリテーションスタッフの同行があった。患者宅でカンファレンスを実施したケースもあった。退院前訪問を実施した後の患者・家族への指導やケアについての記録は「患者宅で実際の生活動線を確認」「生活環境に合わせたケア方法に変更して退院指導を実施」「訪問実施後退院までの間、自宅環境に応じたリハビリプログラムを実施」などであった。患者・家族の思いの記録は「サービス導入に前向きに考える」などであった。スタッフの思いの記録は「キーパーソン以外の家族にも会い思いを聞く」「患者の家族背景や受け入れ状況を確認」「今後本人がどう過ごしたいか訴えを傾聴」などであった。退院調整に関する記録は「在宅療養に向け準備に不備がないか確認」「訪問看護師と一緒に退院後のケアを具体的に検討」などであった。

【考察】

退院前訪問の患者は高齢者が多く、主な疾患からも、実際の療養状況を把握した上での生活指導、予後を見据えてのより早急で具体的な調整、ADLが低下し在宅生活の再構築などが必要となる対象者であったと言える。自宅でのカンファレンスは、療養環境を把握できる、患者・家族がリラックスできるというメリットがあると篠田が述べているように、退院前訪問時のカンファレンスは有用と言える。記録内容からは、退院指導の内容に変化をもたらし、患者や家屋状況に即したリハビリができていることがわかった。患者・家族の背景を理解し、具体的な退院支援や調整ができていた。同行する病棟看護師には患者を「地域で生活している人」として見る視点を養う事にもなると考える。退院に向け残された課題が発見でき、病院の中では把握することが難しい家族間の人間関係を感じ取ることもできたと考える。退院前訪問から得た情報を院内スタッフと共有することで、自宅環境に合わせた退院指導やリハビリプログラムを実施することができ、チームアプローチがより円滑になったとも言える。退院前訪問を実施することで、患者・家族に不安の軽減を図り、安心して安全な在宅移行の支援を実施できたと考える。

一般演題：6

透析患者の自宅退院における病棟看護師の取り組みと今後の課題

○塚本悠太¹、藤坂亜希¹、岩城順子¹

¹富山大学附属病院

【目的】

我が国には現在 32 万人を超す透析患者がおりその数は一貫して増加の一途にある。患者は症状の経過に伴い様々な合併症の罹患、自己管理やセルフケア能力の低下、認知症による介護度の上昇など、様々な問題に直面する。日常生活全般にサポートを要する透析患者が療養生活を送ることは、患者のみならず家族にとっても容易ではなく、看護師による自立支援・社会的支援は必須である。今回、ADL や認知機能の低下により自宅退院の希望を実現する事は困難と予測された透析患者に対して、今後の課題を明らかにする目的で病棟看護師が行った取り組みを振り返った。

【方法】

- 1) 対象：A 氏、64 歳男性 糖尿病性腎症による慢性腎不全により 2015 年より維持透析開始。
- 2) 方法：平成 28 年 3 月 13 日～4 月 10 日の期間に試験外出・外泊を行った際の看護記録を対象とする。妻から聴取した自宅での状況を＜食事＞＜排泄＞＜住宅環境＞＜内服＞＜睡眠＞＜清潔行為＞＜移動＞の項目に分類し評価・指導した経過を振り返る。

【結果】

計 4 回の試験外出・外泊の結果、住宅環境は大きな問題にならなかったことや睡眠、内服、移動は大きなトラブル無く行えたのに対し、1 日で至適体重を超えて帰院するなど、間食や飲酒による影響が顕著に見られ、病院では目に見えない問題点があるとわかった。食事の味付けや水分制限の理由を繰り返し説明し病状理解への支援を行い、妻自ら注意点を述べるできるようになった。また、妻の来院に合わせ清潔ケアや排泄介助の練習を行うなど自宅を想定した指導を繰り返したが、外泊中に洗体を嫌ったため十分な清潔行為はできなかった。退院後には透析日と排便との調整が上手くいっていない事実が判明したため、排泄回数や便の性状・回数をノート等に記載するように伝え、実践していくとの言動が聞かれた。今回の経過から、患者やその家族は医療者側の指導に対し一定の理解を示す一方で、これまでの生活スタイルや管理方法から、制約の多い新たな生活様式に適応するための、大きな変化や困難を経験していることが分かった。また、患者や家族の知識獲得や生活再構築における意識変化のためには、看護師が広い視野で患者の生活全体を理解し、必要な支援を見出すアセスメント能力を備えることが不可欠であることが示唆された。

【考察】

治癒の望めない疾患を抱えながら自己管理の継続を求められる慢性腎不全患者にとって、在宅での療養には多くの課題が立ちだかる。看護師には病院を中心とした介入だけでなく、患者が地域においてその人らしく療養するため、生活再構築への支援が更に求められていくだろう。生活背景や社会的役割の異なる患者の事例を増やし、よりよい看護援助のために、アセスメント能力や指導技術の向上に取り組むことが、今後の課題である。

看護小規模多機能型居宅介護における連携についての現状と課題

○高橋まゆみ

萩野医院医療介護連携室

【目的】看護小規模多機能型居宅介護（以下看多機）は、退院直後やがん末期など、医療ニーズを必要とする方の地域での生活を柔軟に支えることを目的に創設された。28年4月現在、全国で294事業所が運営しており、当該事業所は県内で初めて平成27年4月に開所した。看多機では一つの事業所で医療、介護の両面から利用者をアセスメントしケアを実践するため、多職種連携が不可欠である。今回は事業所で実施したスタッフの個別評価のうち、連携に関連する項目について現状を考察し、報告する。

【方法】平成28年7月19日～7月25日の間に、厚生労働省がサービスの質の評価様式として掲載している「従業者等自己評価の様式例」に沿ってスタッフ個別評価を実施した。対象は事業所職員14名であり、内訳は管理者兼ケアマネジャー1名、看護師3名、ケアマネジャー1名、介護職9名であった。評価項目は44項目あり、「よくできている」「おおそできている」「あまりできていない」「全くできていない」で評価し、自由記載欄も設けた。このうち、看護職・介護職の連携に関する6項目と院外機関等との連携に関する4項目について考察した。

【結果】看護職・介護職の連携に関する項目のうち「よくできている」「おおそできている」の回答が最も多かったのは「介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている」であった。一方、「あまりできていない」が多かったのは「介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている」であった。院外機関等との連携に関する項目については、4項目すべてにおいて「全くできていない」との回答があったが、「全くできていない」と回答していたのはすべて介護職であった。

【考察】介護職と看護職両方が業務の中で専門性を活かした役割分担ができていると考えていた。一方で、情報やアセスメントの共有はあまりできていないと感じているスタッフがいた。介護職の自由記載には、「看護職は介護職のレベルが低いと思っていて、逆に介護職も積極的に踏み込もうとしていないため共有できない」との意見もあった。終末期ケアの場面などでは看護職が中心で関わるが多くなるが、通常の夜勤は介護職が対応しており、緊急時には医師、看護師へ連絡をとる体制となっている。介護職がいざという時にも安心して対応できるように、看護職は日々の情報共有だけでなく、疑問や不安も介護職が遠慮せずに相談できるような関係作りが必要である。また、介護場面で必要となる院外機関等との連携については、看護職よりも介護職の方ができていないと感じていた。看護職は退院前カンファレンスなど病院との連携の場面に立ち会うことも多いが、管理者以外の介護職は参加の機会が少ないためではないかと考える。

【おわりに】今後、病院や施設の病床減少により重度介護者の自宅復帰や看取り支援が増加すると思われる。看多機のように地域で働く看護職は、介護職をうまくサポートしつつ、医療介護連携を円滑にする働きかけをしていく必要がある。